

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ФЛЕБОПАТИЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА

И.Н. Калинина

ФГБОУ ВПО Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, Омск,
Россия, kalininirina@yandex.ru

Введение: Организм человека – это комплекс различных саморегулирующихся систем, которые формируются на метаболической основе под влиянием факторов внешней и внутренней среды [3]. При этом сердечно-сосудистая система как индикатор адаптивно-приспособительных процессов, в первую очередь подвержена различным изменениям и чутко реагирует на них. При флебопатиях различного генеза, которые являются донозологической формой варикозного расширения вен нижних конечностей (ВРВНК), нарушается венозный возврат крови к сердцу, вследствие чего возникают серьезные изменения гемодинамического гомеостаза.

В настоящее время ведущие биологи, физиологи и др. специалисты рассматривают процесс адаптации организма как приспособление его строения и функций к условиям существования. В ходе адаптации формируются признаки и свойства, которые оказываются наиболее выгодными для живых систем, благодаря которым организм приобретает способность к существованию в конкретной среде обитания, а в приложении к спортивной практике – к различным видам нагрузок. Проблема состоит в том, чтобы цена адаптации не превышала индивидуальный лимит, не приводила к перенапряжению и истощению основных функциональных резервов организма [2].

Клинико-функциональный анализ состояния организма человека на разных стадиях развития заболевания позволяет вскрыть не только этиологические и патогенетические факторы, но и оценить значимость внутренних и внешних факторов в снижении приспособительных возможностей организма, что немаловажно для определения превентивных мер. Воздействие на такие факторы, как экстракардиальные, может существенно увеличить венозный возврат и компенсировать имеющиеся функционально-метаболические нарушения.

Важнейшей проблемой физической реабилитации, физиологии, спортивной медицины и биологии в целом является отсутствие четких рекомендаций по оздоровлению и реабилитации пациентов с признаками флебопатии, использованию средств и методов физической культуры для улучшения качества их жизни. Подход к лечению данной категории лиц имеет преимущественно корректирующую направленность (медикаментозные и хирургические методы лечения), а превентивные (предупреждающие, профилактирующие) меры, которые позволили бы пациенту длительное время быть трудоспособным, остаются в тени.

Целью исследования явилось теоретическое и экспериментальное обоснование методики оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы мужчин и женщин с признаками флебопатии средствами оздоровительной физической культуры.

Результаты исследования:

В процессе исследования мы установили, что в различные возрастные периоды у мужчин и женщин с флебопатией управляющие структуры высших вегетативных центров включаются в обеспечение управления деятельностью системы кровообращения с различной интенсивностью, когда автономные механизмы не в состоянии нормально обеспечивать гемодинамический гомеостаз. Нами также выявлены различия в ходе долговременной адаптации у лиц с флебопатией, имеющих различный вегетативный тонус. У мужчин и женщин с признаками флебопатии критическим с точки

зрения обеспечения нормального кровообращения является возрастной период 31–40 лет, с которого у них начинают нарастать изменения гемодинамического гомеостаза.

При разработке методики оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы для лиц с признаками флебопатии нами учитывались основные положения Государственной программы «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003–2010 гг.» и Отраслевой программы на 2003–2010 гг. «Концепция охраны здоровья здорового человека в Российской Федерации» (Приказы № 113 и 114 от 21.03.2003).

Полученные в ходе исследования новые данные о механизмах приспособления организма к специфическим для лиц с признаками флебопатии видам нагрузки (дыхательная, повышение внутрибрюшного давления, смена положения тела, изометрическая) и разработанная нами методика оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы дополняют и развивают современные научные направления:

- теорию общей адаптации и стресса [Г.Селье, В.В. Парин, Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова, С.А. Солодков, Н.А. Фомин, К.В. Судаков и др.];

- теорию диагностики и количественной оценки адаптационных возможностей человека [М.Г. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, А.П. Исаев и др.].

Дифференцированный подход к выбору средств и методов профилактики, оздоровления и реабилитации различных групп населения с признаками ВРВНК дополняет теоретические положения об основах здорового образа жизни [А.Г. Сухарев, Л.И. Алешина, А.С. Вульфович, Т.В. Бахнова], идеи здоровьесформирующей и здоровьесберегающей технологий [П.Ф. Лесгафт, В.В. Гориневский, Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, Н.А. Фомин, Р.С. Немов, С.Н. Кучкин, Д.И. Фельдштейн, Л.И. Божович и др.].

Цель методики – оптимизация процессов саногенеза у мужчин и женщин с признаками флебопатии на основе типологических особенностей организма (возраст, морфотип, ИВТ, специфика двигательной активности).

Методика состоит из двух частей: тестирующей и оздоровительно-корректирующей. Тестирующая часть включает алгоритм мониторинга функционального состояния сердечно-сосудистой системы лиц с признаками флебопатии, определяя направления методов лечения, оздоровления и реабилитации с учетом уровня двигательной активности (для лиц, не занимающихся спортом, и спортсменов).

Оздоровительно-корректирующая часть включает алгоритм выбора средств оптимизации функционального состояния: рекомендации по профилактике формирования венозного депо нижних конечностей в режиме дня; комплексы физических упражнений по блокам, составленным с учетом активизации необходимых экстракардиальных факторов или активизации отделов ВНС для мужчин и женщин с флебопатией; методику лечебной гимнастики при консервативном и оперативном методах лечения для лиц с признаками ВРВНК с учетом периода (пред- и послеоперационный: ранний, поздний, отдаленный); рекомендации по коррекции тренировочного процесса для спортсменов с признаками флебопатии (рис. 1).

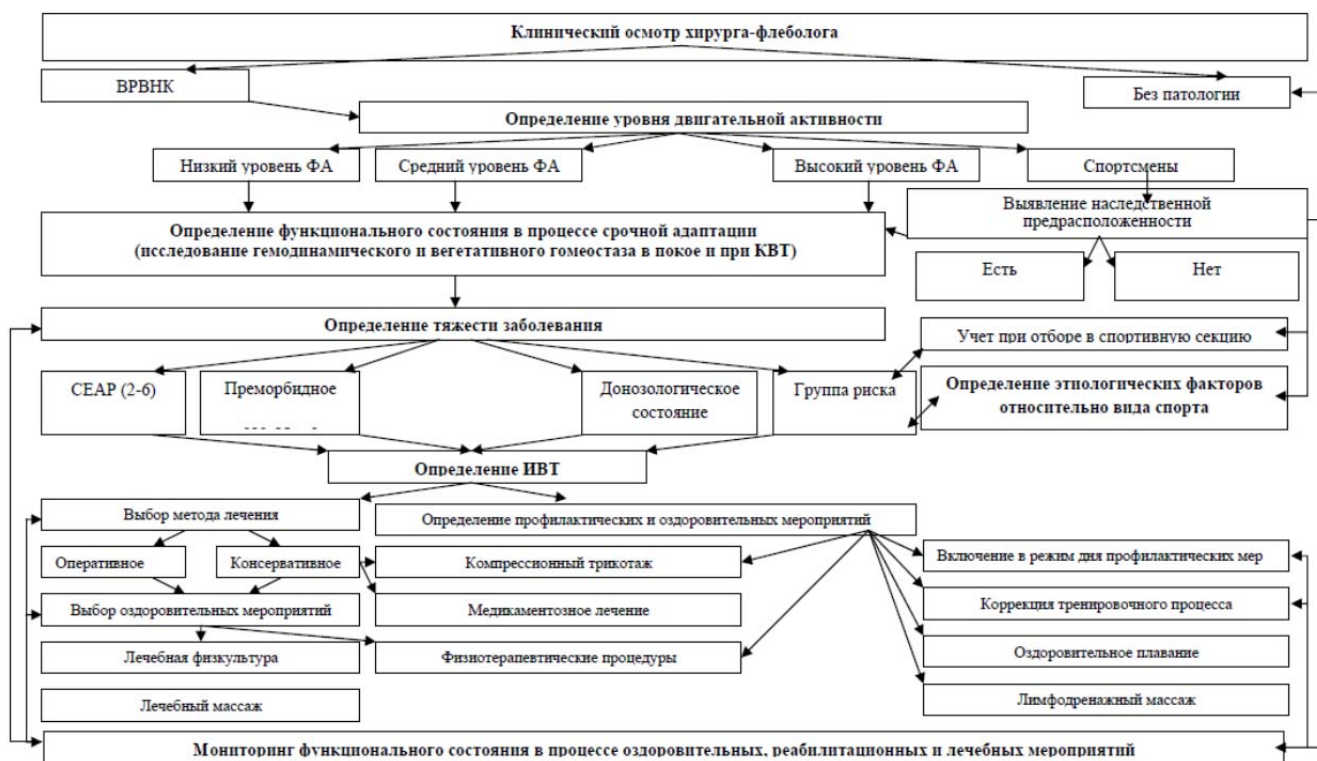


Рис. 1. Методика оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы мужчин и женщин с признаками флебопатии

Тестирующая часть методики подразумевает начальный клинический осмотр у врача-флеболога или сосудистого хирурга (в физкультурно-спортивных диспансерах в этой роли выступает обычный хирург) с выявлением наличия флебопатии, постановкой диагноза или определением генетической предрасположенности по возникновению данной патологии. Врач определяет не только наличие ВРВНК, но и метод лечения, назначает лечебные, профилактические и оздоровительные мероприятия. На базе физкультурно-спортивных диспансеров хирург совместно со спортивным врачом команды для спортсменов различной квалификации определяет метод лечения, оздоровительные или корректирующие мероприятия с учетом этиологических факторов относительно вида спорта. Далее на базе отделений функциональной диагностики проводится оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью инструментальных исследований (реополикардиография, реовазография, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей, вариационная пульсометрия, спектральный анализ ритма сердца) и оценка срочной адаптации сердечно-сосудистой системы с применением кардиоваскулярных тестов. В последующем выясняется исходный вегетативный тонус, с помощью антропометрических методов определяется морфотип, врачом определяется тип ветвления вен. На основании этого для лиц с различным уровнем двигательной активности выставляется диагноз: ВРВНК, преморбидное состояние, донозологическое состояние или определяется группа риска по возникновению данного заболевания.

В случае отсутствия ВРВНК, но имеющегося риска по возникновению варикозной болезни врачом даются рекомендации по профилактике возникновения данного заболевания. На этом же этапе при спортивном отборе в виды спорта хирург в случае наследственной предрасположенности по ВРВНК определяет уровень физического развития и физической подготовленности и дает рекомендации по занятиям физической культурой и спортом на основе специализации. После постановки диагноза следующим этапом является определение метода лечения (консервативный, оперативный) или профилактических мероприятий. На этом же этапе составляется план оздоровительно-корректирующих мероприятий: назначение традиционной лечебной гимнастики (ЛГ) или использование специальных тонусных тренажеров, лимфодренажного массажа (ручного или с применением специальных аппаратов типа BALLANCER®). В случае оперативного лечения специалистом по реабилитации составляется программа восстановительных мероприятий по этапам: предоперационный, ранний операционный (1–10 день после операции), поздний послеоперационный

(11–20 день после операции) и отдаленный послеоперационный период (21–30 день). В предоперационном и раннем послеоперационном периодах реабилитационные мероприятия осуществляются на базе отделений восстановительного лечения или кабинета лечебной физической культуры (ЛФК). После выписки из стационара лицам, находившимся ранее на лечении в стационаре или по рекомендации флеболога, в случае консервативного лечения назначают восстановительные и оздоровительные мероприятия в кабинетах ЛФК поликлиник, в оздоровительных клубах при наличии программ реабилитации и специалистов-реабилитологов.

Для групп риска по возникновению ВРВНК предлагаются профилактические мероприятия, которые включают использование лимфодренажного массажа различных видов, компрессионный трикотаж, применение физических упражнений в режиме дня, разгрузочные исходные положения, оздоровительное плавание, формирование гигиенических навыков по профилактике ВРВНК (отказ от высоких каблуков, обливание ног прохладной водой, осторожное применение высокотемпературных процедур – бани, сауны и др.).

В ходе восстановительных и оздоровительных мероприятий осуществляется контроль за переносимостью физических нагрузок с применением функциональных проб до восстановления или улучшения гемодинамических показателей. В случае отсутствия специальной аппаратуры (аппаратов для РПКГ, реовазографии, прибора для проведения исследования ВРС) в качестве методов оценки срочной адаптации сердечно-сосудистой системы к функциональным нагрузкам и периода восстановления можно использовать простые доступные методики с измерением ЧСС и АД с последующим расчетом параметров гемодинамики (активная ортостатическая проба, проба с 20 приседаниями и др.), которые были апробированы нами и несут достаточно большой объем информации [1].

Для спортсменов с различной направленностью мышечной деятельности, имеющих донозологические, преморбидные состояния и составляющих группу риска по ВРВНК, в режиме годичного цикла тренировки, учитывая наличие этиологических факторов относительно вида спорта, необходимо провести коррекцию с исключением или сокращением негативного влияния этих факторов. Режим тренировок и подбор средств необходимо осуществлять с учетом имеющихся нарушений, под контролем спортивного врача команды, при этом обращая внимание на профилактику переутомления и перенапряжения.

Методика оптимизации функционального состояния подразумевает в своей тестирующей части мониторинговый контроль оздоровительных, реабилитационных и лечебных мероприятий, который позволяет своевременно внести коррективы в восстановительные мероприятия.

Предложенная нами методика оптимизации функционального состояния сердечно-сосудистой системы средствами оздоровительной физической культуры, разработанная с учетом типологических особенностей лиц с признаками флебопатии, оказывает положительное воздействие на гемодинамический гомеостаз, оптимизирует физиологические резервы системы кровообращения и может быть использована в ходе консервативного и оперативного лечения на различных этапах реабилитации в медицинских и оздоровительных учреждениях, санаториях и профилакториях.

Литература:

1. Калинина, И.Н. Особенности гемодинамики, вегетативной регуляции сердечного ритма больных с варикозной болезнью нижних конечностей с позиции оптимизации профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий / И.Н. Калинина, Л.Г. Харитонов, С.Ю. Калинин, В.В. Мамонтов. – Омск, 2005. – 136 с.
2. Фомин, Н.А. Адаптация: общепфизиологические и психофизиологические основы / Н.А. Фомин. – М.: Изд-во Теория и практика физической культуры, 2003. – 383 с.
3. Функциональные системы организма / под ред. К.В. Судакова. – М.: Медицина, 2000. – 784 с.